

# POTREBE ZA SUPORTIVNOM NEGOM PACIJENTKINJA NAKON OPERACIJE KARCINOMA DOJKE

## SUPPORTIVE CARE NEEDS OF PATIENTS AFTER BREAST CANCER SURGERY

Slobodan Tomić<sup>1</sup>, Sanja Tomić<sup>2</sup>, Milena Mikić<sup>2</sup>, Goran Malenković<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Univerzitet Novi Sad, Medicinski fakultet, student doktorskih studija, Novi Sad, Srbija

<sup>2</sup>Univerzitet Novi Sad, Medicinski fakultet, Katedra za zdravstvenu negu, Novi Sad, Srbija

### SAŽETAK

**Uvod:** Supportivna nega obuhvata detekciju i pružanje neophodnih intervencija radi sprečavanja, kontrole ili ublažavanja komplikacija i neželjenih efekata, s ciljem poboljšanja komfora i kvaliteta života onkoloških pacijenata. Ovim istraživanjem želeli smo da utvrdimo obim i nivo neispunjenih potreba pacijentkinja operisanih od karcinoma dojke, kao i njihovu povezanost sa sociodemografskim karakteristikama i faktorima rizika.

**Materijal i metode:** Istraživanje po tipu analitičko-deskriptivne studije preseka realizovano je tokom 2019. godine u Institutu za onkologiju Vojvodine u Sremskoj Kamenici. U istraživanju je učestvovalo 40 pacijentkinja operisanih od karcinoma dojke. U svrhu ispitivanja nivoa i vrsti potreba za negom i podrškom korišćen je upitnik Short form of the Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34) – Potrebe za suportivnom negom- kratka forma upitnika. Upitnik sadrži 34 stavke, mapirane na pet domena. Viša vrednost skora (maksimum 5, minimum 1) ukazuje na viši nivo potrebe pacijenata za podrškom.

**Rezultati:** Prosečna starost pacijentkinja iznosi 61.5±12.8 godina. Najviši nivo potrebe za suportivnom negom je utvrđen za domen Zdravstveni sistem i informacije (2,14 ± 0,34), a najniža vrednost za domen Seksualnost (1.13 ± 0.28). Utvrđena je statistički značajna razlika u prosečnim vrednostima za domen Zdravstveni sistem i informacije u odnosu na nivo obrazovanja (p=0.03), pri čemu pacijentkinje sa višim nivoom obrazovanja imaju veći nivo potreba iz ovog domena.

**Zaključak:** Ova studija pruža informacije o potrebama za suportivnom negom operisanih od karcinoma dojke, koje utiču na svakodnevni život obolelih. Rezultati istraživanja jasno ukazuju da se pacijentkinje posle operacije karcinoma dojke suočavaju sa nezadovoljenim potrebama u svim u domenima, osim u domenu seksualnosti.

**Ključne reči:** suportivna nega, karcinom dojke, nezadovoljene potrebe, Short form of the Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)

### SUMMARY

**Introduction:** Supportive care includes detection and providing necessary interventions to prevent, control or alleviate complications and side effects in order to improve the comfort and quality of life of cancer patients to meet their needs. The aim of this research was to determine the level of unsatisfied needs of patients after breast cancer surgery and also to determine connection with social demographic characteristics and risk factors.

**Material and methods:** This study was conducted as a cross-sectional study, on a sample of 40 patients that have undergone surgical breast cancer treatment at the Oncology Institute of Vojvodina in Sremska Kamenica during 2019. The instrument used in this research was Short form of the Supportive Care Needs Survey questionnaire (SCNS-SF34). It was used to determine the level and type of healthcare assistance needed by the patients. The questionnaire consisted of 34 questions that are divided through five domains. The higher score (min=1, max=5) indicates a higher need for support.

**Results:** The average age of the patients was 61.5±12.8 years. The highest level of required healthcare support was determined in the domain of the Healthcare system and information, while the domain with lowest value was Sexuality. Statistically significant difference was discovered between the values of the Healthcare system and information and the educational level (p=0.03), which indicates that patients with a higher level of education have a bigger level of needs from this domain.

**Conclusion:** This study provides information about patient needs for supportive care in daily life activities, after breast cancer surgery. The results of the research clearly indicate that patients after breast cancer surgery face unmet needs in all domains except sexuality.

**Key words:** supportive care, breast cancer, unsatisfied needs, Short form of the Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)

---

### Autor za korespondenciju:

Sanja Tomić

Univerzitet u Novom Sadu

Medicinski fakultet Novi Sad

Hajduk Veljkova 3,

21000 Novi Sad

e-mail: sanja.tomic@mf.uns.ac.rs

Rad primljen: 20.12.2021; Rad prihvaćen: 13.04.2022.

## UVOD

Supportivna nega se definiše kao briga za poboljšanje kvaliteta života pacijenata koji imaju ozbiljnu bolest ili bolest opasnu po život. Cilj suportivne nege je da se što pre preveniraju ili leče simptomi bolesti, neželjeni efekti izazvani lečenjem bolesti i psihološki, socijalni i duhovni problemi u vezi sa bolešću ili njenim lečenjem [1].

Prema načelima Svetske zdravstvene organizacije, oboleli od malignih tumora svrstavaju se u hronične bolesnike [2]. Maligni tumor kao hronična, složena bolest zahteva sveobuhvatan medicinski tretman u kome suportivna nega ima za cilj postizanje najvišeg mogućeg oporavka [1]. Supportivna nega treba da obezbedi i poboljša kvalitet života pacijenata zadovoljavanjem njihovih različitih potreba [1,2].

Karcinom dojke je bolest koja se može javiti gotovo u svim starosnim grupama. Bez obzira na godine života, poznato je da suočavanje sa dijagnozom karcinoma dojke stvara snažne emotivne reakcije kao što su strah od smrti, strah od bolesti, osećanje beznađa/bespomoćnosti, gubitak kontrole i dr. Nakon hirurškog tretmana karcinoma dojke pacijentkinje se susreću sa posledicama koje imaju negativan uticaj kako na psiho-socijalno tako i njihovo fizičko funkcionisanje. Psihosocijalne posledice mogu negativno uticati na sposobnost održavanja društvene uloge, a samim tim i odnos sa drugim ljudima. Poteškoće u funkcionalnom smislu najčešće se manifestuju kao restrikcije i limitacije u realizaciji aktivnosti dnevnog života [3,4].

Potrebe pacijentkinja za suportivnom negom razlikuju se u zavisnosti od stadijuma bolesti (rani, uznapredovali ili metastatski karcinom dojke), zatim starosti pacijentkinja, njihovih individualnih, društvenih i kulturoloških karakteristika ili jednostavno, prema individualnim percepcijama [5-6]. Ono što je zajedničko svim operisanim pacijentkinjama kada su u pitanju njihove potrebe, jeste da je spektar tih potreba mnogostruk. U domenu fizičkog funkcionisanja to su potrebe usmerene na aktivnosti dnevnog života, kretanje i kontrolu bola. Potrebe u vezi sa edukacijom pacijentkinja, njihovom informisanošću u vezi sa lečenjem, socijalna podrška, psihološka podrška, duhovna podrška i rehabilitacija, najčešći su domeni suportivne nege [3]. Važno je naglasiti da se potrebe pacijentkinja za suportivnom negom menjaju tokom svih faza bolesti.

Dosadašnja istraživanja ove teme ukazuju da pacijenti operisani zbog karcinoma dojke često prijavljuju nezadovoljene potrebe u vezi sa informacijama i intervencijama [6]. Strah od umiranja, promene u ponašanju uz pojačanu anksioznost, problem sa koncentracijom i spavanjem, poteškoće, kako u domenu fizičkog, tako i emocionalnog blagostanja, najčešći su razlozi nezadovoljenih potreba ovih pacijenata [7-8]. Danas se smatra da je pružanje suportivne nege od izuzetnog značaja za dijagnostiku i lečenje karcinoma. Prvi korak u planiranju bilo kakvih usluga suportivne nege pacijenata operisanih zbog karcinoma dojke je identifikovanje njihovih potreba [9]. Stoga je cilj naše studije da utvrdimo nezadovoljene potrebe pacijentkinja neposredno nakon operacije karcinoma dojke.

## MATERIJAL I METODE

Studija po tipu analitičko-deskriptivne studije preseka realizovana je u Institutu za onkologiju Vojvodine u Sremskoj Kamenici, na Klinici za operativnu onkologiju. Anketiranje pacijentkinja sprovedeno je u vremenskom periodu od decembra 2018. godine do februara 2019. godine. Uzorak je obuhvatio 40 pacijentkinja koje su operisane zbog karcinoma dojke. Kriterijumi uključivanja

u studiju su bili: pacijentkinje sa postavljenom dijagnozom karcinoma dojke, starosti od 18-90 godina i dobrovoljno učesnice u istraživanju. Sve pacijentkinje su bile upoznate sa ciljevima istraživanja putem pisane informacije, one koje su želele da učestvuju potpisale su pismenu saglasnost.

## INSTRUMENT

Za anketiranje pacijentkinja korišćen je upitnik *Short form of the Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)* - Potrebe za suportivnom negom- kratka forma upitnika, kojim se utvrđuje obim i nivo potreba pacijenata u toku poslednjih mesec dana. Ukupno 34 stavki mapirane su na sledećih 5 domena: psihološki (10 stavki), fizički i dnevni život (5 stavki), nega i podrška pacijenata (5 stavki), seksualnost (3 stavke) i zdravstveni sistem i informacije (11 stavki). SCNS-SF34 koristi format Likertove skale u 5 tačaka na sledeći način: 1- *nepotrebno* (kao posledica bolesti ovo nije bio problem za mene); 2- *zadovoljan* (bila mi je potrebna pomoć, ali moja potreba za pomoći u tom trenutku je bila zadovoljena); 3- *manja potreba* (ova stavka mi je izazvala zabrinutost ili nelagodnost. Imala sam malu potrebu za dodatnom pomoći); 4- *umerena potreba* (ova stavka mi je izazvala zabrinutost ili nelagodnost. Imala sam umerenu potrebu za dodatnom pomoći) i 5- *velika potreba* (ova stavka mi je izazvala zabrinutost ili nelagodnost. Imao/la sam veliku potrebu za dodatnom pomoći) [10]. Prosečni skorovi domena su dobijeni sumiranjem odgovora na svaku od pripadajućih stavki u domenu i deljenjem sa ukupnim brojem stavki. Viša vrednost skora (maksimum 5, minimum 1) ukazuje na viši nivo potrebe pacijentkinja za podrškom nakon operacije karcinoma dojke.

Za potrebe naše studije, korišćeni su i socio-demografski podaci (pol, bračni status, zanimanje, nivo obrazovanja i mesto stanovanja), podaci o faktorima rizika (pušenje), anamnestički podaci o trudnoći/rađanju i pozitivnoj porodičnoj anamnezi o obolevanju od karcinoma dojke.

## STATISTIČKA ANALIZA

Za statističku obradu podataka korišćen je programski paket IBM SPSS Statistics 20. Analiza podataka je obuhvatila deskriptivne podatke i inferencijalne statistike. Numerička obeležja su prikazana putem srednjih vrednosti (aritmetička sredina) i mera varijabiliteta (rang, standardna devijacija), a atributivna obeležja korišćenjem frekvencija i procenata. Testiranje značajnosti razlika u prosečnim vrednostima domena u odnosu na socio-demografske karakteristike i faktore rizika je vršeno primenom Student-ovog t-testa za dve grupe podataka i ANOVA (Analiza varijanse) za tri ili više grupa podataka. Statistički značajnim se smatraju vrednosti nivoa značajnosti  $p \leq 0,05$ .

## ETIČKA RAZMATRANJA

Za potrebe istraživanja dobijena je saglasnost Etičkog odbora Instituta za onkologiju Vojvodine u Sremskoj Kamenici.

## REZULTATI

U Tabeli 1 su prikazane sociodemografske karakteristike uzorka. Prosečna starost pacijentkinja iznosi  $61,5 \pm 12,81$ , pri čemu je najmlađa pacijentkinja starosti 37 godina, a najstarija 89 godina. Najveći broj pacijentkinja je u braku (70%). Skoro svaka druga pacijentkinja (47,5%) je penzionerka. Nešto više od polovine ispitanica je sa završenom srednjom školom (55%). Tri četvrtine pacijentkinja (75%) živi u gradu.

Tabela 1. Socio-demografske karakteristike uzorka

Obeležja		N	%
Bračni status	udata	26	65.0
	neudata	2	5.0
	udovica	5	12.5
	razvedena	7	17.5
Zanimanje	zaposlena	13	32.5
	domaćica	8	20
	penzionerka	19	47.5
Nivo obrazovanja	osnovna škola	5	12.5
	srednja škola	22	55
	viša škola/fakultet	13	32.5
Mesto stanovanja	Grad	30	75
	Selo	10	25
Starost			
Mean±SD		61.5±12.81	

*N* = apsolutna učestalost; % = relativna učestalost; *SD* = standardna devijacija

U Tabeli 2 su prikazani bihejvioralni faktori rizika (pušenje) i anamnestički podaci o trudnoći/rađanju i pozitivnoj porodičnoj anamnezi o obolevanju od karcinoma dojke. Najveći broj pacijentkinja (52,5%) čine nepušači. Karcinom u porodici je prisutan kod svake desete pacijentkinje (10%). Najveći broj pacijentkinja (60%) ima dvoje ili više dece.

Tabela 2. Faktori rizika za nastanak karcinoma dojke

Obeležja		N	%
Pušenje	da	11	27.5
	ne	21	52.5
	bivši pušač	8	20
Trudnoća	nemam dece	4	10
	jedno dete	12	30
	više dece	24	60
Pozitivna porodična anamneza	da	4	10
	ne	36	90

Učestalost potrebe za podrškom je izračunata za svaku dimenziju, na osnovu odgovora na svaku kategoriju instrumenta SCNS-SF34. Podaci su grupisani u dve kategorije na sledeći način: „nisu postojale potrebe“ (1-nepotrebno, 2-zadovoljan) i „postojale su potrebe“ (3-niska potreba, 4-umerena potreba i 5-visoka potreba). Pored toga, izračunali smo procenat odgovora za drugu kategoriju „postojale su potrebe“, kako bismo utvrdili učestalost deset najčešćih potreba za negom (Tabela 3). Najčešće potrebe pacijentkinja uočene su u domenima fizičkog i dnevnog života, zdravstvenom sistemu i psihološkom domenu. Više od trećine pacijentkinja (35%) istaklo je potrebu za suportivnom negom u

vezi sa realizacijom svakodnevnih aktivnosti. Na sledećem mestu jeste njihova potreba za savetima od strane stručnjaka. Bilo da se radi o savetima neophodnim samim pacijentkinjama ili članovima njihove porodice, 27,5% pacijentkinja imalo je ovu potrebu. Svaka četvrta pacijentkinja istakla je potrebu za informacijama u vezi dnevnih aktivnosti koje mogu realizovati nakon operacije i potrebu za informacijama u vezi bolesti. (Tabela 3).

Tabela 3. Učestalost najčešćih potreba za suportivnom negom

Domen	Stavke domena	N (%)
FD-fizički i dnevni život	Nemogućnost da radite stvari koje ste ranije radili.	14 (35)
	Rad u kući	8 (20)
	Nedostatak energije	6 (15)
ZSI- zdravstveni sistemi i informacije	Dostupnost saveta od strane stručnjaka (psiholog, socijalni radnik, lekar specijalista, medicinska sestra) ukoliko je vama, vašoj porodici ili prijateljima to potrebno	11 (27.5)
	Informisanost o stvarima koje možete uraditi i tako pomoći sebi da bi ste se osećali bolje	10 (25)
	Informisanost o karcinomu	10 (25)
	Dobijanje informacija o aspektima lečenja vaše bolesti i neželjenim efektima u kućnim uslovima	6 (15)
PP- psihološki domen	Ovladavanje vašom situacijom	6 (15)
	Strah od širenja karcinoma	6 (15)
	Osećanje tuge	6 (15)

Kao što je prikazano u Tabeli 4, najviša prosečna vrednost tj. najviši nivo potrebe za negom je utvrđen za domen Zdravstveni sistem i informacije, a najniži nivo potreba u našoj studiji, ispitanice su imale u domenu Seksualnosti.

Tabela 4. Prosečne vrednosti domena upitnika

Domeni SCNS-SF34	N	Mean ± SD
Zdravstveni sistem i informacije	11	2.14 ± 0.34
Psihološke potrebe	10	1.68 ± 0.18
Nega i podrška pacijenata	5	1.59 ± 0.62
Fizički i dnevni život	5	2.01 ± 0.67
Seksualnost	3	1.13 ± 0.28

Primenom odgovarajućih statističkih testova (Student-ov t-test, ANOVA), utvrđena je statistički značajna razlika samo u prosečnim vrednostima domena Zdravstveni sistem i informacije u odnosu na stepen obrazovanja ( $p=0,037$ ), pri čemu nivo potreba raste sa višim nivoom obrazovanja. Nije utvrđena značajna razlika u prosečnim vrednostima ostalih domena u odnosu na sve analizirane socio-demografske karakteristike (Tabela 5). U odnosu na faktore rizika za nastanak karcinoma dojke nisu utvrđene statistički značajne razlike.

Tabela 5. Razlike prosečnih vrednosti domena u odnosu na socio-demografske karakteristike

DOMENI SCNS-SF34					
	Zdravstveni sistem i informisanost	Nega i podrška pacijenata	Psihološka podrška	Fizički i dnevni život	Seksualnost
Starost	2,32 ± 0,42	1,64 ± 0,17	1,51 ± 0,45	1,91 ± 0,51	1,15 ± 0,34
do 49 godina	2,09 ± 0,30	1,69 ± 0,19	1,61 ± 0,66	2,03 ± 0,72	1,13 ± 0,27
50 i više godina	p=0,06	p=0,50	p=0,67	p=0,64	p=0,86
Bračni status	2,19 ± 0,31	1,67 ± 0,19	1,74 ± 0,73	2,13 ± 0,83	1,14 ± 0,31
udata	2,11 ± 0,35	1,68 ± 0,18	1,50 ± 0,54	1,94 ± 0,58	1,13 ± 0,27
ostalo	p=0,46	p=0,82	p=0,24	p=0,40	p=0,87
Zaposlenost	2,22 ± 0,35	1,62 ± 0,17	1,53 ± 0,47	1,91 ± 0,49	1,18 ± 0,29
zaposlena	2,07 ± 0,42	1,67 ± 0,15	1,63 ± 0,79	2,08 ± 0,68	1,13 ± 0,35
nezaposlena	2,13 ± 0,30	1,73 ± 0,19	1,61 ± 0,65	2,04 ± 0,79	1,11 ± 0,25
penzionerka	p=0,59	p=0,23	p=0,92	p=0,82	p=0,76
Nivo obrazovanja	2,04 ± 0,33	1,64 ± 0,17	1,76 ± 0,94	2,28 ± 0,76	1,20 ± 0,45
osnovna škola	2,07 ± 0,16	1,69 ± 0,19	1,43 ± 0,56	2,00 ± 0,70	1,11 ± 0,24
srednja škola	2,34 ± 0,34	1,69 ± 0,17	1,78 ± 0,54	1,91 ± 0,61	1,15 ± 0,29
viša škola /fakultet	p=0,03	p=0,85	p=0,23	p=0,58	p=0,76
Mesto stanovanja	2,14 ± 0,32	1,67 ± 0,19	1,60 ± 0,59	2,00 ± 0,70	1,16 ± 0,30
grad	2,15 ± 0,40	1,70 ± 0,17	1,56 ± 0,72	2,02 ± 0,62	1,07 ± 0,21
selo	p=0,96	p=0,69	p=0,87	p=0,93	p=0,39

## DISKUSIJA

Hirurški tretman karcinoma dojke u našem istraživanju je bio prvi modalitet s kojim su pacijentkinje započele lečenje. Na osnovu rezultata naše studije uočljivo je da 60% pacijentkinja operisanih zbog karcinoma dojke ima bar jednu nezadovoljenu potrebu za suportivnom negom. Pacijentkinje su iskazale najviši nivo potrebe za suportivnom negom u domenu Zdravstvenog sistema i informacija. Ovaj domen sadrži i najveći broj stavki, ukupno 11. Stavke uključuju informacije u pisanom obliku o aspektima bolesti, o prednostima i neželjenim efektima tretmana pre nego sto pacijenti pristanu na lečenje, dobijanju informacija o rezultatima testova što je pre moguće, informisanost o karcinomu koji je pod kontrolom ili se umanjuje, dostupnost saveta od strane stručnjaka (psiholog, socijalni radnik, lekar), kao i o lečenju unutar zdravstvene ustanove. Učesnice naše studije najčešće su imale nezadovoljene potrebe za sledeće 3 stavke: "dostupnost saveta od strane stručnjaka (psiholog, socijalni radnik, lekar specijalista)", "ukoliko je vama, ili vašoj porodici to potrebno, informisanost o stvarima koje možete uraditi i tako pomoći sebi da bi se osećali bolje" i "informisanost o karcinomu koja je pod kontrolom ili se umanjuje i dobijanje informacija o aspektima lečenja bolesti i neželjenim efektima u kućnim uslovima."

Ovi rezultati su u skladu su istraživanjima drugih autora, čiji rezultati sugerišu da se povećane potrebe za podrškom javljaju upravo kada pacijentkinje započinju lečenje [6,11]. Osim toga, ovakav rezultat u našoj studiji može biti i dokaz da se potrebe koje percipiraju pacijentkinje operisane zbog karcinoma dojke i podrška koju pružaju zdravstveni radnici razlikuju. Za pacijentkinje u našem istraživanju jednako važan bio je i aspekt psihološke i

socijalne podrške koji uključuje interakciju i deljenje sličnog iskustva sa drugim pacijentima.

Dosadašnji rezultati pokazuju da su psihosocijalne potrebe snažno povezane sa psihičkim stresom i smanjenim kvalitetom života [12-14]. U našoj studiji, strah od širenja karcinoma i osećanje tuge dominantne su nezadovoljene potrebe gotovo kod dve trećine svih pacijentkinja. Koncept straha je uključivao suočavanje sa dijagnozom karcinoma dojke, strah od smrti i negativne sporedne efekte lečenja. U nekoliko studija dobro su dokumentovani podaci da je većina nezadovoljenih potreba upravo u domenu psihosocijalnih potreba, i to u ranoj fazi lečenja, što može imati negativne efekte na kvalitet života [15-16]. Rezultati studija sugerišu da su u zemljama zapadne Evrope upravo nezadovoljene potrebe bile najveće u psihološkom domenu [17], dok u azijskim zemljama i zemljama u razvoju najveći broj nezadovoljenih potreba se javlja u domenu zdravstvenog sistema i informacija [18]. Stoga možemo zaključiti da su potrebe za podrškom proizvod interakcije psihologije zasnovane na kulturološkom kontekstu [19].

Kada je u pitanju domen fizičkog dnevnog života i funkcionisanja, nemogućnost pacijentkinja da izvode aktivnosti koje su ranije bez problema realizovale i nedostatak energije uz prisustvo umora, izdvojile su se kao dominantne potrebe. U domenu nege i podrške, učesnice naše studije su tokom anketiranja istakle da im podrška dolazi od porodice, prijatelja, supružnika, ali i zdravstvenih radnika.

Nakon što su podvrgnute hirurškom tretmanu zbog karcinoma dojke, percepcija, emocije i stav prema telu izmenjeni su i naročito je izražena tendencija operisanih da se osećaju manje ženstveno, što zauzvrat može negativno uticati na njihovo samopoštovanje, seksualni život i odnose sa partnerom [20]. U našoj

studiji domen seksualnosti imao je najnižu prosečnu vrednost ( $1,13 \pm 0,28$ ). S obzirom da je istraživanje realizovano neposredno nakon hirurške intervencije, ne čudi što su pacijentkinje upravo u ovom domenu imale najmanje nezadovoljenih potreba.

Pojedini autori naglašavaju značaj i uticaj sociodemografskih karakteristika pacijentkinja na nivo i obim nezadovoljenih potreba [18]. Rezultati studije realizovane u Meksiku, ukazuju da kod mlađih pacijentkinja postoji povećana potreba za negom u domenu fizičkog i dnevnog života [13]. Međutim, u našem istraživanju nije utvrđena značajna razlika u potrebi za negom u odnosu na starost pacijentkinja. Osim toga, stopa prevalencije ukupnih potpornih potreba za negom u našem uzorku je bila niža.

U odnosu na sociodemografske karakteristike, značajan uticaj na nivo i obim nezadovoljenih potreba utvrđen je samo za stepen obrazovanja. Naime, u našem istraživanju nivo potreba i to samo u domenu Zdravstvenog sistema i informacija raste sa višim nivoom obrazovanja. Takođe, u našem istraživanju nije utvrđena statistički značajna veza u odnosu na potrebu za pružanjem podrške prema ispitivanim faktorima rizika za nastanak karcinoma dojke.

Rezultati prospektivne studije pokazuju da više od 80% žena 5-8 godina nakon hirurškog tretmana, prijavljuje bar jednu upornu potrebu. Navodi se da lečeni od karcinoma dojke i dalje doživljavaju osećaj neizvesnosti o budućnosti, strah od ponovne pojave recidiva, simptoma, neželjenih efekata lečenja, što može komplikovati rehabilitaciju nakon lečenja i imati negativan uticaj na kvalitet života [21]. Međutim, u mnogim slučajevima nisu zadovoljene

potrebe za podrškom [22]. Ovo je često zbog niskog prioriteta suportivne nege u zdravstvenim sistemima sa oskudnim resursima [23-25].

Supportivna nega tokom i nakon lečenja karcinoma dojke je neophodna i treba da bude dostupna i pristupačna svim pacijentima i njihovim porodicama. Ovu činjenicu potvrđuju i brojne studije čiji je cilj sagledavanje procene potreba za podrškom [26]. Supportivna nega predstavlja važan deo terapije operisanih od karcinoma dojke, a neophodni su dalji naponi da se procene potrebe pojedinačnih pacijenata i da se obezbedi najbolja moguća nega u multidisciplinarnom okruženju.

## ZAKLJUČAK

Rezultati naše studije jasno pokazuju da se posle operacije karcinoma dojke nezadovoljene potrebe pacijentkinja javljaju u svim u domenima, osim seksualnosti. Najveći stepen nezadovoljenih potreba pacijentkinje su imale u domenu Zdravstvenog sistema i informisanosti. U ovom domenu pacijentkinje sa većim stepenom obrazovanja imale su i više nezadovoljenih potreba. Bolje razumevanje potreba za suportivnom negom operisanih zbog karcinoma dojke pomoći će svim zdravstvenim radnicima da razviju optimalne intervencije podrške. Na taj način moguće je ostvariti glavni cilj suportivne nege, a to je poboljšanje kvaliteta života pacijentkinja sa karcinomom dojke, pomažući im da se izbore sa svojim bolom, strahovima i brigama.

## LITERATURA

1. Nacional Cancer Institute at the National Institutes of Health. Dictionaries. [Internet]. 2020 Oct [cited 2020 Dec 12]. Available from: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries>.
2. World Health Organization International Classification of Impairment, Disabilities and Handicaps. A manual or classification relating to consequences of disease. Geneva: World Health Organization; 1980.
3. Ammitzbøll G, Kjaer T, Johansen C, Lanng C, Wreford Andersen, E, Kroman N, et al. Effect of progressive resistance training on health-related quality of life in the first year after breast cancer surgery—results from a randomized controlled trial. *Acta Oncol.* 2019; 31:1-8
4. Fiszer C, Dolbeault S, Sultan S, Brédart A: Prevalence, intensity and predictors of the supportive care needs of women diagnosed with breast cancer: a systematic review. *Psychooncology.* 2014;23:361–74.
5. Gangane N, Pravin Khairkar, Hurtig AK, Sebastián MS. Quality of Life Determinants in Breast Cancer Patients in Central Rural India. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2017;18(12):3325-32.
6. Cheng KKF, Devi RD, Wong WH, Koh C. Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18:3-9.
7. Amatya B, Khan F, Galea MP. Optimizing post-acute care in breast cancer survivors: a rehabilitation perspective. *Journal of Multidisciplinary Healthcare.* 2017;10:347–57.
8. Fong EJ, Cheah WL. Unmet Supportive Care Needs among Breast Cancer Survivors of Community-Based Support Group in Kuching, Sarawak. *International Journal of Breast Cancer.* 2016;1-9.
9. Ng ZX, Ong MS, Jegadeesan T, Deng S, T Yap C. Breast Cancer: Exploring the Facts and Holistic Needs during and beyond Treatment. *Healthcare.* 2017;5(26):1-11.
10. Zeneli A, Fabbri E, Donati E, Tierney G, Pasa S, Berardi MA, et al. Translation of Supportive Care Needs Survey Short Form 34 (SCNS-SF34) into Italian and cultural validation study. *Support Care Cancer.* 2016;24(2):843-8.
11. Chou YH, Chia-Rong Hsieh V, Chen XX, Huang TY, Shieh SH. Unmet supportive care needs of survival patients with breast cancer in different cancer stages and treatment phases. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology.* 2020;59(2), 231–6.
12. Edib Z, Kumarasamy V, binti Abdullah N, Rizal AM, Al-Dubai SAR. Most prevalent unmet supportive care needs and quality of life of breast cancer patients in a tertiary hospital in Malaysia. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2016;14(1):1–10.
13. Pérez-Fortis A, Fleer J, Sánchez-Sosa JJ, Veloz-Martínez MG, Alanís-López P, J. Schroevers M, et al. Prevalence and factors associated with supportive care needs among newly diagnosed Mexican breast cancer patients. *Support Care Cancer.* 2017;25:3273-80.
14. Uchida M, Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Nakaguchi T, Endo C, et al. Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan. *Jpn J Clin Oncol.* 2011;41:530–6.
15. Epplein M, Zheng Y, Zheng W, Chen Z, Gu K, Penson D, et al. Quality of life after breast cancer diagnosis and survival. *J Clin Oncol.* 2011;29(4):406–12.
16. Uchida M, Akechi T, Okuyama T, Sagawa R, Nakaguchi T, Endo C, et al. Patients' supportive care needs and psychological distress in advanced breast cancer patients in Japan. *Japanese journal of clinical oncology.* 2011; 41(4):530-36.
17. Brédart A, Kop J-L, Griesser A-C, Fiszer C, Zaman K, Panes-Ruedin B et al. Assessment of needs, health-related quality of life, and satisfaction with care in breast cancer patients to better target supportive care. *Annals of oncology.* 2013; 24(8):2151–8.

18. So WK, Chow KM, Chan HY, Choi KC, Wan RW, Mak SS, et al. Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs*. 2014;18(3):323–8.
19. Lam WW, Au AH, Wong JH, Lehmann C, Koch U, Fielding R, et al. Unmet supportive care needs: a cross-cultural comparison between Hong Kong Chinese and German Caucasian women with breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*. 2011;130(2):531–41.
20. Male DA, Fergus KD, Cullen K. Sexual identity after breast cancer: sexuality, body image, and relationship repercussions. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2016;10:66–74
21. Aunan ST, Wallgren GC, Saetre Hansen B. Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 2019;28(15–16): 3012–20.
22. Davis CM, Nyamathi AM, Abuatiq A, Fike GC, Wilson AM. Understanding supportive care factors among African American breast cancer survivors. *Journal of Transcultural Nursing*. 2018;29(1): 21–9.
23. Han SJ, Kim H W, Yoon DS, Kim MR. Quality of life and supportive care needs of back- to-work breast cancer survivors. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2019;31(5): 552–61.
24. Mohammadzadeh Nimekari M, Saei Ghare Naz M, Ashouri Taziani Y, Nasiri M, Evazi MR, Shafizad A, et al. Correlation between supportive care needs of women with breast cancer and quality of life of their family caregivers. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*. 2019; 7(4): 300–8.
25. Hui D, Hoge G, Bruera E. Models of supportive care in oncology. *Curr Opin Oncol*. 2021;33(4):259–66.
26. Klastersky Jean A. Editorial: Supportive care in cancer patients: quo vadis? *Curr Opin Oncol*. 2021;33 (4):257–8.